
防護服化できない身体と 身体化できない防護服

——韓国「コロナ19」病棟におけるアフェクトの攪乱と再編

澤野 美智子 Michiko Sawano

立命館大学 Ritsumeikan University email: sawano@fc.ritsumeai.ac.jp

本稿の目的は、アフェクト論の観点からパンデミック下の医療現場で起きたアクター間の相互作用について検討することである。特に韓国「コロナ19」病棟における防護服と看護師に注目する。本稿では防護服を病棟内で相互作用しあうアクターのひとつとして捉え、看護師側だけでなく防護服側の視点も交えながらアクターの動きを描き出す。感染症対策マニュアル上では単純に人間をウイルスから防護するだけのはずだった防護服であるが、現場ではそれぞれに物質性と文脈を持つ防護服と看護師、その他のアクターが出会うことで新たな作用が生じ、アフェクトの秩序が乱されたり連続性が失われたりする。これを本稿ではアフェクトの攪乱と呼ぶ。防護服は独特の環境における多様なアクターとの相互作用によって、防護服に合った身体操作をするよう看護師たちを飼いならそうとする。一方で看護師たちは業務を遂行するため、防護服が遮断しようとする防護服外部の刺激を拾い上げようとするとともに、自らの身体と防護服の間に「第3者」を介在させることで防護服を飼いならそうとする。防護服と看護師が接触を継続せざるを得ない状況下、攻防自体は継続して繰り返られつつも、アフェクトの秩序が再編されてゆく。

[アフェクト、防護服、看護師、「コロナ19」病棟、韓国]

I はじめに	2 防護服側の背景
II 先行研究および研究方法	3 看護師側の背景
1 先行研究の検討	IV 防護服化できない身体／身体化できない防護服
2 研究方法と手記の概要	1 防護服と看護師の出会い
III それぞれの背景	2 アクター間の攻防とアフェクトの攪乱
1 感染症対策マニュアルの「ものでなし」と「ひとでなし」	3 アフェクトの再編
	V おわりに

I はじめに

本稿の目的は、アフェクト論の観点から、パンデミック下の医療現場で起きたアクター間の相互作用について検討することである。本稿では特に新型コロナウイルス（以下、韓国の慣例に従って「コロナ19」と表記）感染者用の病棟（以下、「コロナ19」病棟と表記）における防護服と看護師に注目する。防護服は2020年のパンデミックにおいて世界中のメディアに頻繁に登場したものの1つである。防護服自体はユニバーサルなものであるが、その使用範囲・頻度、シンボルとしての意味づけはローカルな文脈に依拠している。後述するように、韓国ではマニュアル整備と十分な医療物資備蓄を背景に、防護服が長期的に着用された。メディアでは防護服姿の看護師が英雄視される一方、看護師が防護服と格闘して疲弊する様子も報じられた。このとき現場では、人間と非人間を含むアクターはどのような相互作用を繰り広げていたのだろうか。

II 先行研究および研究方法

1 先行研究の検討

本稿では防護服を「ウイルスから看護師を防護するモノ」という道具論的な見方ではなく、パンデミックの状況において病棟内で相互作用しあうアクターのひとつとして捉え、特に防護服と看護師の間で繰り広げられる双方向的な作用について検討する。アクターネットワーク論は、人間と非人間を含むあらゆるもの（アクター）の相互作用に注目している [Latour 2005]。

また、ものとエージェンシーに関する議論においては、人やものは何らかの作用を引き起こす存在と、その作用を受ける存在の関係の中にあると捉える [Gell 1998]。この議論は、人間が特権的にエージェンシーを専有しているわけではなく、人間も非人間も同様の重要性をもって相互に作用しながら関係性のネットワークを作るという観点に立っている [床呂・河合 2011]。

加えて、有形のものだけではなく、音、風、におい、温度、湿度などの無形で触知不可能なものも環境の構成要素であり、様々な身体感覚器官を媒介としてその存在を顕わにする点で、物質性を備えた存在である。空間を満たすこのような無形

のものは、触知できなくても何らかの刺激を身体に与える [河合 2011, 2019]。

この側面を説明するにあたって有用なのは、アフェクト¹⁾に関する理論である。アフェクトは日本語では情動や感情と訳されるが、ブライアン・マッスミ [Masumi 2002] はアフェクトを個人的感情 (emotion) と区別し、集合的なものとして捉えている。より人間の身体にフォーカスするケイトリン・コーカーによれば、アフェクトは「一般に考えられている情動・感情という言葉や認知の層より一層深く掘り起こした身体的経験を把握しようとする概念」[コーカー 2019: 14] である。また西井涼子はスピノザの概念を基に、情動 (affectus) を「外的な諸物体が物体（身体）の中に作り出す「動揺の状態」」[西井 2013: 12] と位置づける。この情動は「意識や主体を越えて、共在する身体が互いに触発しあうことで、新たな活動の力を生み出していくエネルギーのようなもの」であり、「そうしたエネルギーが、自然や人、モノなど様々な反響関係から「出来事」を生成していく」[西井 2013: 13-4]。

上記の先行研究におけるアフェクトの定義に基本的に同意する立場で、本稿ではアフェクトを、アクター同士が作用することと作用を受けることのすべてを指すもの、主体の枠を超えてアクター間に存在するものとして捉える。ただし、主体的なemotionつまり意識や感情もまたアフェクトを生成する重要な要素の1つであると位置づける。特に「コロナ19」病棟において、順応できないアクター同士の接触が続く文脈を理解しようとするとき、看護師の主体的な意識や感情を抜きにしては十分な説明ができなくなる。そのため、必要に応じてemotionとしての側面を色濃く描いている部分もあることを断っておきたい。

上記の一連の先行研究をふまえると、「コロナ19」病棟内はウイルスや機器や医薬品や人間といった様々なアクターがアフェクトしあう空間と見ることができるだろう。

しかし、アフェクトについての従来の知見には限界もある。第1に、先行研究ではアクター同士の順応を前提として議論が進められてきた傾向がある。箭内匡 [2018] は神経細胞が一定時間以上続く刺激に対して反応を抑制するという神経メカニズムについて紹介し、「私が新しい服を着ると

き、最初に服の肌触りを感じるが、その感覚はすぐに消えてしまう。よほど肌触りの悪い服でない限り、触覚的イメージをたえず「気にする」のは私の生にとって無駄だからである——私が「気にする」べきことはもっと他にたくさんあるのだ」[箭内 2018 : 32]と述べている。また順応にとどまらず、使い慣れた道具は身体の延長のようになる[Knappett 2005 : 17-8]という内容の議論も数多い。あるいは湖中真哉[2011]の記述するような、人間身体と家畜やものの間の境界が消滅し、切れ目のない拡張身体として生きる人々の事例も、道具論的な見方を覆すものとして魅力的である。

しかし一方で、アクター同士はそんなに仲良く順応するものだろうかという疑問が残る。例えば靴擦れがして足の皮がむけ血が出ているにもかかわらず、炎天下の大通りで人目や地面の熱さのため靴を脱ぐことができずに歩き続けるというシチュエーションがありうることも想像に難くない。このように互いに順応できない相手を簡単に放棄できず、作り変えることもできず、そのまま接触し続けなければならない状況にも目を向ける必要がある。

第2に、先行研究ではアフェクトの連続性に焦点が当てられてきた傾向がある。例えばアフェクトが大きく変化すると考えられる死の場面の検討においても、「死者を自らの中に生かす「弔い」を通して、私たちが生きる現実とは、現在生きている人や感覚器官をとおして知覚されるモノのみならず、死者や目にみえないモノが接続して、新たな局面を生成し続ける拓かれた営みであることが見えてくる」[西井 2020 : 156]というように、変化は含みつつも安定的に連続する要素のほうにフォーカスしている。もちろん連続性についての検討も重要であるが、アクター同士の接触によってアフェクトの秩序が乱されたり連続性が失われたりする様相（本稿ではアフェクトの攪乱と呼ぶ）、そしてアクター同士は順応できないまま接触し続ける中で次第にアフェクトの秩序が生じてゆく様相（本稿ではアフェクトの再編と呼ぶ）についても詳細に検討する必要がある。

2 研究方法と手記の概要

本稿のフィールドとなるのは、韓国の「コロナ19」病棟である。後述するように、韓国では感染

症対策マニュアルが事前に徹底して作成されており、医療物資の備蓄も十分あったにもかかわらず、「コロナ19」感染者に対処する医療現場では様々な混乱が生じた。中でも看護師が防護服姿で苦労しながら感染者の看護に最善を尽くす様子は、看護師たち自身によって多く語られ、メディアにおいても大々的に報道された。韓国のメディアにおいて、防護服姿の看護師の写真やイラストは「コロナ19」事態の象徴として用いられ²⁾、「防護服の戦士」、「防護服の天使」とも表現された。

新型コロナウイルス感染拡大の影響により韓国に渡航して調査することが叶わない状況が続いているため、本稿では『新型コロナウイルスと闘った、韓国・大邱の医療従事者たち』（邦題）という書籍を主な分析資料として用いる。この書籍は、2020年2月から3月にかけて韓国の大邱地域で大規模な集団感染が起こった際に医療現場で働いた医師や看護師たちが、同年4月頃に当時を振り返って書いた短編手記36編を収録している。慶北大学医学部教授の李載泰氏が出版社からの提案を受け、記録を残そうという趣旨から企画を進めて編集し、2020年5月に韓国で『そこに希望を植えたね——コロナ19 大邱医療陣の記録』という原題で書籍を出版、同年6月に日本で翻訳書を刊行した。

韓国では、2020年1月19日に入国した中国籍の女性が20日に確定診断されたのが、国内初の「コロナ19」感染ケースとなった。韓国内で急激に感染が拡大したのは、大邱市にある宗教施設での集団感染がきっかけであった。2月に9万4,000人の信者の検査と追跡が実施されると、大邱市および隣接する慶尚北道地域で多数の感染者が確認された。大邱市は韓国南東部に位置し、人口約250万人の都市である。政府は大邱・慶尚北道地域を特別災難地域に指定し、当該地域には全国から医療スタッフやボランティア、支援物資が集まった。本稿で扱う手記はこの渦中の経験を振り返って書かれたものである。

本稿では当該書籍に掲載されている手記のうち、防護服にまつわる体験を詳細に記述した4名の看護師の手記を参照する。この4名について、手記の内容から知ることのできる範囲内で簡略に紹介しておこう。

イ・ウンジュ氏は漆谷慶北大学病院の看護師で

ある。以前から「いつかどこかで私が必要とされる時、私はそこにいるべきだ」という「漠然とした夢」を抱いていたため、医療スタッフ派遣にすぐ志願した。2週間派遣された大邱東山病院は、1つの建物全体が集団隔離室のようになって感染者を受け入れている状態であった。

キム・ミレ氏は漆谷慶北大学病院で35年間勤務してきた59歳（派遣当時）のベテラン看護師である。大邱での感染拡大時は功労休暇中であったが、「こんな時こそナイチンゲール精神を発揮する時ではないか」と決意して2月22日に医療スタッフ派遣ボランティアに名乗りを上げた。勤労福祉公団大邱病院に派遣されることになり、2月27日に同病院でガイダンスを受けて防護服の着用方法を実習した。その後2月29日から3月25日まで、比較的軽症の感染者が入院する病棟で勤務した。

ク・ソンミ氏は慶北大学病院の内科集中治療室の看護師である。ク氏の勤務先は陰圧病床を備えた集中治療室であるため、大邱での感染拡大とともに、もともと入院していた一般患者たちは他の病棟に移され、重症の「コロナ19」感染者たちが病床を占めるようになった。

パク・チウォン氏は漆谷慶北大学病院の看護師である。大邱での感染拡大時、医療従事者が足りないという連日のニュースと大邱医師会会長からの切実な要請文を見て「看護師として私にできることは指定病院の医療チームに志願することだけだ」、また「一度も経験したことのないこの状況に、じかに向き合ってみたい」と思い、派遣に志願した。派遣先の大邱東山病院で2週間、日々異なる病棟で勤務し、経験したことのない集中治療室でも働くことになった。

Ⅲ それぞれの背景

1 感染症対策マニュアルの

「ものでなし」と「ひとでなし」

韓国では2002年から2003年にかけてのSARS（重症急性呼吸器症候群）流行および2015年のMERS（中東呼吸器症候群）流行において、政府の対応に様々な落ち度があったことが問題となった[澤野 2021]。特にMERSの流行時には、韓国は中東地域から地理的に離れていたにもかかわらず、確定診断者186名、死亡者36名という多数の感染者を出した。この経験をふまえ、政府や各医

療機関、空港等では問題の再発防止に向けた対策を講じてきた。その代表例が感染症対策マニュアルの作成である。例えば韓国の疾病管理庁ウェブサイトにはMERS発生時の医療スタッフ感染予防規則として「患者を治療または看護する医療陣は必ず適切な個人保護具着用」と記載されている。また、本稿で扱う手記の中でも「漆谷慶北大学病院では2015年のMERS流行時に規定とマニュアルを作り、面会方法の改善、緊急対応についてシミュレーションを何度も訓練した経験があった」[キム 2020：112] という記述が見られる。

このようなマニュアルに見合うよう、大規模な医療機関等では防護服の備蓄もある程度なされていたと推測される。パンデミック初期に日本では医療現場における防護服不足が問題となり、レインコートやゴミ袋までかき集められていたのに対し、韓国では2020年2月に大邱で大規模クラスターが発生した際に防護服不足が報じられたものの、地域限定的かつ一時的なものであった。大邱での防護服不足に関する報道も「感染者の物品移送をする人までが防護服を着ているため医療スタッフに十分な量が回ってこない」といった内容であり、医療スタッフ以外にも関係者が徹底して防護服を着こんでいたこと、それだけ防護服の備蓄があったことをうかがわせる。

2020年3月の時点から「MERSの流行時に作られたマニュアルに従って防護服を着用しているが過剰対応ではないか」、「ウイルスが皮膚に浸透するエボラ出血熱に準じて全身防護服の着用が決められているが新型コロナウイルスは性質が異なる」といった意見が報じられていた。さらに2020年12月の『韓国日報』の記事³⁾では、海外の病院では重症以外のコロナ患者に対応する医療スタッフは全身防護服を着用しなくなっていること、韓国ではマニュアルが整備されているために負担の大きい全身防護服を着用し続けていることが報じられている。海外よりも全身防護服を着用する傾向は空港においても同様で、2021年4月に日本から韓国へ帰国した留学生によれば、日本の空港では検疫官や出国審査官も防護服を着用していない状態だったのに対し、韓国の空港では入国者と直接話をしなければならない職員は全員が全身防護服を着ていたという。

このように防護服の着用を規則化した感染症対

策マニュアルが作られ、防護服の備蓄も十分に
ある状況下、韓国では医療スタッフや関係者が徹底
して全身防護服を着用する状態が続いた。その点
でマニュアルもまた歴史性を持ち、現場の様々な
ものや人に影響を与えているアクターのひとつで
ある。この状況下、医療スタッフたちは感染者の
治療に向き合う難しさだけでなく、防護服とどう
付き合いながら作業をすればうまくいくのか試行
錯誤を重ねることとなった。

田中雅一〔2019〕は、アウシュヴィッツ収容所
で生存を許されながら人間性を失い、歴史（物語）
も顔もない非-人間となった人々を、「ひとでなし」と
表現する。そして現代に生きる私たちも歴史や顔
のない代替可能な「ひとでなし」として生産・統
治されていることを指摘する。さらに、写真など
の複製技術の発達によって、本来ものを規定して
いるはずの物質性や文脈を剥奪されたもののイメ
ージが商品カタログやインターネット上で大量に
氾濫していることに触れ、そのような商品を「もの
でなし」と表現した。田中の概念を援用すると、
感染症対策マニュアルでは防護服も看護師も、物
質性や文脈から切り離され、代替可能な存在とし
て記述されていた。その意味で、マニュアル上の
防護服は「ものでなし」⁴⁾、看護師は「ひとでなし」
であった。

しかしマニュアルが実際に活用される現場にお
いては、それぞれの物質性が特定の環境で出会っ
たときに様々な反応が生じうる。黒田末寿は「モノ
は、個体の個別的な体験で意味が多重化されるが
（1つのモノがいくつかのアフォーダンスをもつ）、
社会交渉に組み込まれると、一気にレベルの違う
複雑さが付与されることがある」〔黒田2011：314〕
と述べる。韓国の「コロナ19」病棟における防護
服と看護師の相互作用に注目するために、それぞ
れの背景についても押さえておこう。

2 防護服側の背景

本稿で注目するアクターのひとつが、「コロナ19」
病棟で医療者が身につける個人用防護具（PPE; personal protective equipment）である。防護具を全身に装着したセット一式の完成形がPPEと呼ばれることもあるが、正確には手袋やゴーグルといったそれぞれの単体自体がPPEである。本稿では、単体の防護具を指すときは「防護具」、

看護師が複数の防護具を組み合わせるとして用いるものを指すときは「防護服」という言葉を用いる。

本稿で取り上げるのは、多様な防護服の中でも、有毒気体やウイルスの吸引・付着を防ぐための化学防護服である。防護服の分類方法は国によって異なるが、韓国の基準では化学兵器に対応するレベルA防護服が最も重装備であり、B、C、Dの順に、より軽装備となる。韓国の「コロナ19」病棟で看護師たちが着用しているのはレベルD防護服である。レベルD防護服は、頭の先から足先まで全身を覆う通気性のない服、二重の手袋、長靴、ゴーグル、N95マスク⁵⁾から構成される。場合によっては電動ファン付呼吸用保護具（PAPR; powered air-purifying respirator）を装着する。

防護服はセット一式として発展してきたわけではなく、呼吸器、皮膚、目の各部位を外界との直接的な接触から遮断させる防護具が必要に応じて組み合わせられており、それぞれに特化した防護具の文脈がある。例えば住田朋久〔2020〕は、鼻口のみを覆うマスクの国内外における変遷を追っている。また米国疾病管理予防センター（CDC）がまとめた呼吸器防護具の歴史⁶⁾によると、有毒物質の粉塵を吸わないように、かつては動物の膀胱の皮や濡らした布を用いた。近代に入ると産業化に伴って鉱山労働者の呼吸器防護具、第1次世界大戦では化学兵器ガスに対処する呼吸器防護具の開発が進んだ。1918年に始まったスペイン風邪の大流行では自給式酸素呼吸器の開発も進んだ。20世紀半ば以降の米国では労働者が大量のアスベストを吸引することが問題となったほか、2001年の同時多発テロでは救急隊員の呼吸器保護、2014～2016年のエボラ出血熱流行においては医療者の呼吸器保護が問題となった。このように呼吸器防護具は、感染症流行、産業化、戦争など、人類史の諸課題の中で発展してきた。そして他の部位の防護具についてもそれぞれの歴史が存在する。

本稿に登場する防護服に関連する、各部位の防護具の特性と種類は下記の通りである⁷⁾。まず呼吸器の防護具は、人間が空気中の汚染物質を吸い込むことを防ぐために設計されたものである。具体的には、ガスマスクやN95マスクのように使用者が呼吸した空気から化学物質、ガス、浮遊粒子

をろ過するものと、別の供給源から清浄な空気を送り込むことによって呼吸器を保護するものがある。「コロナ19」病棟で看護師がよく用いるのは、呼吸器へのウイルス侵入を防ぐためのN95マスクと、場合によっては防護服内での呼吸をしやすくするための電動ファン付呼吸用保護具である。

次に皮膚の防護具⁸⁾は、化学薬品、物理的作用物質（極端な温度、紫外線、太陽光）、機械的外傷、生物（寄生虫、微生物、植物、動物）から人間の皮膚を守るように設計されたものである。具体的にはゴム手袋、耐切断性手袋のほか、顔の皮膚を覆うフェイスシールド、体全体を覆う白衣やガウンも含まれる。「コロナ19」病棟でよく用いられるのは、湿性生体物質への曝露を防止するための、液体防滴性能の高いガウン、手袋、フード、長靴である。

最後に目の防護具⁹⁾は、粒子、破片、光、放射線、風、熱などから人間の目を守るように設計された、目もしくは顔全体を覆うものである。具体的には側面保護付きの眼鏡、ゴーグル、ハンドシールドなどがある。「コロナ19」病棟でよく用いられるのは、湿性生体物質の飛沫に含まれる病原体による曝露から目を防護するためのゴーグルである。

以上のように、各防護具はターゲットとする器官を防護具外部の刺激から遮断し、使用者と作業環境の間に障壁を作るために、多くの英知を集めて開発されてきたことを確認しておきたい。

3 看護師側の背景

(1) 韓国の看護制度

本稿で扱う看護師の手記では、看護師が忙しく業務に追われる様子が数多く描写されており、多忙さもまた防護服との関わりにおいて重要なポイントになる。「コロナ19」病棟における看護師の多忙さについて理解するため、その制度的背景について説明する。

第1に、韓国の病院では通常は完全看護制度が取られていないこと、それに対して「コロナ19」病棟では完全看護にならざるをえないことが挙げられる。通常時、韓国の看護師は患者やその家族から「先生」と呼ばれ、投薬や血圧測定、点滴といった医療行為に専念する。入院中の患者がトイレへ行く際などの移動介助、食事介助、着替えや

おむつ交換などの介助は、看護師は行わない。

入院中の患者が自分の身の回りのことができない場合、保護者と呼ばれる身内の者が世話をするほか、看病人と呼ばれるケアワーカーを雇う慣行が広く見られる。看病人は民間の資格制度があるものの、法的には無資格で就労できる。ある看病人斡旋業者が配信する動画¹⁰⁾では、誰でも就労できること、移動介助・食事介助・清潔介助が業務であること、栄養カテーテル・吸引・マッサージは医療行為なので看病人の業務ではないものの遂行する場合もあることが解説されている。この慣行の下、看護師は医療行為に専念し、患者の身の回りの世話は家族や看病人が担っていた。

しかし核家族化や女性の社会進出に伴って患者の家族が看病のために病室に常駐することが難しくなり、看病人を雇用する経済的負担が重くなっている。この現状に鑑み、韓国政府は看護師および看護助手が完全看護を行う「看護・看病統合サービス」の制度整備を進め、2006年から大規模総合病院4機関で試験運用を始めた。2015年のMERS流行時には保護者や看病人が常駐しないことによる感染予防のメリットが認識され、2016年には300機関の451病棟、1万8,646病床に試行規模が拡大された [Kim et al 2017]。

2021年現在、大規模・中規模病院を中心に当該制度の導入が広まりつつあるものの、実施している病院の中のすべての病棟が完全看護になっているわけではない。例えば本稿で扱う手記を執筆した看護師の1名が所属する慶北大学病院のウェブサイトには病棟一覧が記載されているが、18病棟のうち3病棟が「看護・看病統合サービス病棟」と記載されている¹¹⁾。言い換えれば15病棟は従来のように保護者や看病人が患者に付き添う病棟である。また、手記を執筆した看護師のうち3名が所属する漆谷慶北大学病院では、2017年に1病棟45床を「看護・看病統合サービス病棟」として開所している。手記を執筆した4名の看護師、および手記に登場する看護師たちがパンデミック前に勤務していた病棟が「看護・看病統合サービス病棟」だったかどうかは定かではないが、少なくとも現段階では完全看護を実施している病棟は相対的に少なく、保護者や看病人が付き添うスタイルのほうがより一般的である。

ところが今回のパンデミックにおいては、感染

者用の病棟に保護者や看病人が入れないことから、感染者の排泄介助や食事介助といった、普段は保護者や看病人に任せている身の回りの世話まで看護師が担わなければならない、看護師の業務が増大している。

第2に、感染者の治療において普段と異なる業務にあたった医療スタッフが多く存在したことや、「コロナ19」病棟内が通常時と異なる環境であったことをふまえておく必要がある。2020年に大邱地域で大規模かつ集中的に感染拡大が起こった際は、全国から医療スタッフが派遣されたりボランティアとして駆けつけたりする形で当該地域に集まった。そのため、普段の勤務先と異なる病院で働くケース、集中治療室や陰圧治療室での勤務経験のないスタッフがそれらの病室に派遣されて働くケースもあった。慣れない環境においては作業の効率性が通常通りに発揮できないことも容易に起こりうる。加えて、病院によっては感染対策として病棟内に二重三重の遮断シートを設置するなどしていたため、医療スタッフが患者のケアをする際に普段よりも手間が多く取られる状況にあった。

(2) 看護師のユニフォーム

看護師と防護服の相互作用について考えるうえで、看護師のユニフォームについても背景を押さえておく必要がある。O'Donnellら[2020]によると、中世ヨーロッパでは教会の慈善目的として病人や貧民の世話をする施設が作られ、修道女がケアを担った。そのため初期の看護師の服装は修道女の敬虔さを象徴する、全身を覆う黒いチュニックであった。また畠田・上野[2002]によると、欧米では19世紀半ばまで病人の看護を家庭で行うことが一般的であり、病院は不衛生で劣悪な環境であった。病院の看護師は元売春婦や受刑者などが多く、患者の私物や食事を横領したり職務中に飲酒したりする者もいたという。

看護師の服装が大きく変わったのは、ナイチンゲールが1860年に看護学校を設立し、宗教的要素を排除して世俗的な教育を導入してからであった[O'Donnell et al 2020]。ナイチンゲールがクリミア戦争で統率した看護師たちにユニフォームを着用させたのは、泥酔した人でも看護師を識別できるようにし、売春婦と間違われるのを防ぎ、

専門職であることを強調するためであった[畠田・上野 2002]。従来の看護師のマイナスイメージを払拭し、清潔で尊敬に値する者として表現し、かつての下層階級の看護師と区別するために、近代の病院では次々と看護師のユニフォームが導入された[Bates 2011]。ユニフォームは看護師たちの帰属意識と自尊心に不可欠であった。20世紀を通じて看護師のユニフォームは、衛生面や動きやすさを考慮して次第に袖や裾が短くなり、ナースキャップが廃止され、白衣の代わりにスクラブ(丈夫な布でできたVネックの半袖シャツ)へと変化していった[O'Donnell et al 2020]。

一方、朝鮮半島の場合、中国の漢方に端を発する医学が独自の発展を遂げ、近代以前の主流医学となっていた。申[2015]によれば、朝鮮王朝に「医員」を養成する制度は作られたものの人数が限られており、民間では経絡や薬剤の知識に長けた者が施術を行っていた。朝鮮時代に儒教規範が強まり、男性と女性の接触を忌避する風潮が強まると、両班や王族の女性たちが男性医師の診察を拒んだまま病気を重症化させ死亡するケースも発生した。この事態に対応するため、1406年に医女制度が作られた¹²⁾。これは官属の奴婢の童女に医術を学ばせ、王族の女性を治療する「医女」を養成するものである。朝鮮時代の絵画に描かれた医女は韓服姿で大きな四角い暗色の頭巾を着用している。医女は社会的待遇としては妓生(芸妓)や奴婢階級と類似した扱いを受けていたが、医術に優れて米や布をもらったり免賤(身分解放)の特典を得たりした者もいた[申 2015]。一方で医女は次第に音楽も教えられ、妓生とともに宴会に招かれるようになった¹³⁾。朝鮮王朝時代に設置された医療施設である惠民署に所属していた医女は薬方妓生と呼ばれ、官庁に属する第一級の妓生として扱われた。1884年の甲申政変後に奴婢制度が廃止され西洋医学に基づく王立病院ができてからも、人々は医女のイメージを持っていたため看護師の職に就くことを忌避したという。

19世紀末以降、アメリカ人の医療宣教師や日本人の居留者による医院の設立が相次ぎ、西洋医学が朝鮮半島に本格的に導入された[Park 2005]。その1つとして女性医療宣教師ハワード(Dr. Meta Howard)¹⁴⁾は1887年に「保教女館」という女性専用病院を設立した。1903年には看護師養

成所も保救女館に併設され、アメリカで専門的な看護教育を受けた看護宣教師が指導にあたった。1906年には初の加冠式（戴帽式）が行われ、1907年に2名の女子学生が初めて卒業した [Lee 2008]。戴帽式は看護学生が師にナースキャップをかぶせてもらって決意を表明する儀式であり、ナイチンゲールの献身的な看護の精神と責任の重さを学生に認識させることを目的とするものである [畠田・上野 2002]。保救女館で看護師が着用していた、韓服と洋服を折衷させたユニフォーム（白い衿のついた青い上衣、青いロングスカート、下半身の前面を覆う白いエプロン、コック帽のような白い帽子）は韓国初のナース服であるとされている。

ただし同時期には韓国で2番目の看護師養成所がセブランス病院に設立され、1907年に入学した初の学生が1908年の戴帽式を経て1910年に卒業している。その写真を見ると、Vネックの白い上衣、足元まで隠れる白いロングスカート、首の下から足元までを覆う白いエプロン、マッシュルームハットのような白い帽子を着用しており、保救女館とは少し異なっている。さらに1930年代に同養成所で撮影された写真を見ると、看護師は西洋式の襟の付いたVネックの白いワンピースにナースキャップを着用している。その後、韓国でも欧米と同様、時代とともにナース服の袖の長さとワンピースの丈は短くなり、1960年代に膝下丈の白いワンピースが定着した後、ツーピースやズボンスタイルも登場していった。

ナースキャップに関しては、韓国では主に1980年代から2000年代前半にかけて廃止の賛否をめぐる議論がなされ、次第に廃止の動きが広がっていった。Kim et al [1993] がある大学病院で実施した調査によると、看護師の9割近くがナースキャップの廃止に賛成しているのに対し、病院スタッフの7割および一般人の8割が廃止に反対している。その理由について、廃止賛成派はキャップが非実用的・非効率的であるという機能的な困難を挙げ、廃止反対派はキャップを着用するほうが端正・清潔に見える、キャップは看護師の象徴であるという点を挙げている。その約10年後にKim [2002] が全国規模で実施した調査では、4割の看護師がキャップを必ず着用し、5割強の看護師はほとんど着用していないと回答して

いる。特に首都圏のほうが地方に比べてキャップを着用していない率が高いことが明らかになり、キャップ廃止の動きが首都圏から進んでいったことがうかがえる。

現在韓国では、看護師はスクラブ上衣とズボンを着用し、ナースキャップを着用しないスタイルが広く定着している。ナースキャップの廃止に伴い、看護学生が臨床実習前に行っていた加冠式（戴帽式）は、キャップ授受を省略した「ナイチンゲール宣誓式」に変わった¹⁵⁾。しかしナースキャップは医療現場から離れた場所で看護師の表象として生き残っている。インターネット上の看護師の画像について分析したParkら [2018] によると、以前は看護師がシート交換などの単純作業をしている画像が多かったが、現在は専門的な業務に従事している画像が増加している。一方で、全体の2割の画像は看護師を性的対象として描く扇情的なものである。そして看護師が専門的な業務に従事している画像はズボン姿でキャップを着用していない傾向があるのに対し、性的対象として描かれる画像ではキャップを着用している傾向があるという。

以上のように、看護師のユニフォームの変化には常に機能面以外の要素も付随していた。看護師のユニフォームは、看護師を性的な対象あるいは単純作業をする者として見たがる人々の視線と、専門的な知識と技術を持つ者としての矜持を示そうとする看護師との間で変化し続けてきたと言える。

Ⅲ章を通して見えてくるのは、感染症対策マニュアルでは防護服と看護師が物質性や文脈から切り離されていること、しかし実際にはそれらのそれぞれが複雑な背景を持っていることである。上記では看護師側の背景として制度やユニフォームに焦点を当てたが、看護師たち各々が個別の体形や体質を持っていることは言うまでもない。防護服もまた然りである¹⁶⁾。すなわち緊迫する医療現場でマニュアルが活用される場面において初めて、マニュアルには書かれていないそれぞれの物質性や文脈との出会いが生じている。次章では防護服と看護師が実際にどのような相互作用を繰り広げたのかについて検討する。

IV 防護服化できない身体／ 身体化できない防護服

1 防護服と看護師の出会い

(1) 「ものでなし」がものとして、

「ひとでなし」がひととして立ち現れるとき
看護師たちが最初に防護服を着用するとき、
「ものでなし」だったはずの防護服の物質性に出
会う。本稿で扱う手記を書いた4名の看護師は、
防護服の着用方法について事前に動画で学んだり、
派遣先病院のガイダンスで教わったりしたもの、
自分がルール通りに正しく着脱できているのか自
信がない状態で勤務を開始している。

生まれて初めて身につけるレベルD防護服を、
隣で着替えている人に倣って着てみる。着るだ
けで15分以上かかった [パク 2020 : 89]。

前日、一夜漬けで、動画を見ながら頭で覚え
ただけの防護服の着用方法を、早速、実践に移
すというミッションからして容易ではなかった。
きちんと丁寧に、かつ手早く！ 感染コント
ロールの重要性を知り、知識をアップデートし
ながら日々現場で働いているとは言え、高性能
の防護服を扱うのは初めてでどうしても不自然
な動きになる。それを体に覚え込ませるのが当
面の大きな課題となった [イ 2020 : 77]。

〔防護服は〕どれもウイルスから身を守るに
は欠かせない大事なもののだが、コロナ患者を担
当し始めたころは何よりこれらの装備に苦労し
た。正しく着用できているのか、脱ぐ手順は
合っているのか、意識のある患者の目には防護
服姿がものものしく映るのではないかなど、
色々なことが心配だった [ク 2020 : 102-3]。

上の記述からは、看護師たちがマニュアル通り
に正しく着脱できているのか不安を抱えていたり、
着用に時間がかかったり、着用した状態で不自然
な動きになったり、患者の目にどのように映るか
気にしたりしていたことがうかがえる。看護師が
防護服を着る段階から、防護服はマニュアルの
「ものでなし」を抜け出してその物質性を露わに
し始める。

さらに病棟での勤務を始めると、防護服および
看護師の身体の物質性が相互作用の中で引き出さ
れながら立ち現れてゆく。まず手記に多く記述さ
れているのは、防護服内の温度や湿度についてで
ある。先述したように「コロナ19」病棟でよく用
いられるのは、湿性生体物質への曝露を防止する
ための、液体防御性能の高い防護具である。一方
で人間の身体は熱や水蒸気を発する。これらが出
会うとき、人間の身体から発された熱や水蒸気は、
液体防御性能の高い防護具の中に閉じ込められて
こもることとなる。

レベルD防護服を着るだけでも汗が出て、息
が詰まり、体のあちこちがかゆくて仕方がない。
外は間違いなく寒いのに炭焼き釜の真ん中にで
もいるように汗がダラダラと流れ、息苦しい。
ゴーグルにまで湿気がこもって前が全く見えな
くなることもしょっちゅうだ [パク 2020 : 89-
90]。

サウナでさえも経験したことのない、全身の
汗腺がいったんに開くという珍しい経験もした
[イ 2020 : 78]。

上の記述からは、人間の体から発される熱や水
蒸気がこもって防護服内の温度と湿度が高くなり、
さらにそれが人間の体から発汗や息苦しさを誘発
している状態がうかがえる。防護服内にこもった
熱や水蒸気によって発汗が促されると、ゴーグル
の曇りと見えにくさも引き起こされる。イのよう
に、かつて経験したことのない身体反応（「全身
の汗腺がいったんに開く」）が、防護服との出会
いの中で引き出されることもある。

次に多く記述されているのは、痛みや痒みであ
る。その中には、保護具による締めつけや押さえ
つけによる痛みや痒みと、N95マスクによる酸素
不足が引き起こす頭痛などがある。前者について
の記述から見ていこう。

保護メガネとN95マスクが顔を押さえつける
ので痒く、痛くて、無意識に顔を掻いたり、髪
をかき上げたり、ゴーグルをずらそうとしてし
まう [パク 2020 : 90]。

保護メガネとメガネのツルがあたる部分が傷んで耳の中までズキズキする [キム 2020 : 119]。

上の記述は、保護メガネやマスクの締めつけによる痛みや痒みに関するものである。保護メガネやN95マスクは使用者を作業環境に浮遊するウイルスから防護するために、隙間なく外郭を密着させる。保護具による直接的な締めつけのみならず、キムのように保護メガネの中に通常の視力補正用メガネを着用している場合、ツルが重なり合う部分に圧力がかかり、使用者だけでなくおそらく防護具の設計者も想定していなかった「耳の中までズキズキする」痛みまでが生じている。これは看護師と防護具、そして通常のメガネという3者の相互作用によって立ち上がるものである。

次にN95マスクによる酸素不足も、息苦しさだけでなく全身の痛みや頭痛を引き起こす。N95マスクは使用者を作業環境に浮遊するウイルスから防護するため、隙間なく外郭を密着させる。そのために起こる酸素不足の苦痛は、看護師たちが多く記述している。

息をしているのにこらえているような息苦しさは常にあった [イ 2020 : 77]。

全身がズキズキし、酸素の供給がスムーズではないので頭痛もする [パク 2020 : 90]。

マスクの中には二酸化炭素が充満し眠気と頭痛に襲われる [キム 2020 : 119]。

上の記述からは、酸素不足によって呼吸困難だけでなく全身の痛み、頭痛、眠気までが引き起こされていることが分かる。N95マスクが外気の遮断を忠実に行うほど、看護師は酸素不足によって苦しむことになる。N95マスクは自らに課された役割を果たすために外郭から空気中の粒子を漏れさせてはならないし、看護師は自らの生命を維持するために十分な空気を吸わなければならない。互いに譲れない、変化できない部分で、N95マスクと看護師が互いの生死をかけた攻防を繰り返す。

さらには酸素不足による息苦しさに加えて、防

護服内の圧迫感や閉塞感が重なり、複数の看護師がパニック発作を経験していた。

あるときは、入室後30分ほどで息が詰まってきた、すぐにすべての防護服を脱ぎ捨て外に飛び出さずにはいられないような極度の恐怖に襲われ、同時に、全身に鳥肌が立つような寒気がした。[中略]。幸い、深呼吸しながらなんとかやり過ごすことができたが、あとでほかの看護師とそれぞれの経験を話してみると、こうした軽いパニック発作を経験した人は何人かいた。誰もが頭痛やめまい、吐き気などの症状を繰り返し経験していた [イ 2020 : 78]。

ある看護師が引き継ぎを終えると急いで飛び出して行った。胃がむかむかして、吐き気がするという。慌てて着替える姿はとても気の毒だった [キム 2020 : 119-20]。

上の記述からは、看護師たちの中には防護服の着用によって強い恐怖感、悪寒、頭痛、めまい、吐き気といった症状を経験する者が複数いたことがうかがえる。これはN95マスクによる呼吸のしにくさに加え、全身一体型の防護服で覆われることによる圧迫感、湿気で曇ったゴーグルによって外界が見えにくくなったりフードで外界の音が聞こえづらくなったりすることによる閉塞感によるものと推測される。ガウン、ゴーグル、マスクといった単体の防護具だけでは起こらないような作用が、複数の防護具が組み合わされることによって看護師の身体に引き起こされる。

以上のように防護服と看護師が現場で出会い、マニュアルに記載されていた「ものでなし」と「ひとでなし」が物質性と文脈を持つアクターとして立ち現れるとき、そこには新たな作用が起こる。具体的には、防護服の物質性が身体反応を引き出したり、防護具以外のアクターも重なって相互作用を起こすことで特定の場所に身体反応を生じさせたり、防護具と看護師が互いに譲れない部分で攻防を繰り返したり、複数の防護具が合わさることで看護師の身体に大きな作用を引き起こしたりする。防護服本来の物質性に加え、様々なアクターの相互作用が起こることによって、アフェクトの攪乱、つまり新たな方向や強度でアフェクト

が生じたり、アフェクトの秩序が一時的に乱されたりする現象が生じている。

(2)「脱げない」防護服

従来の研究において、新しい服の肌触りもすぐに気にならなくなるという抑制の神経メカニズムや、使い慣れた道具は身体の延長として使えるようになるという内容の検討が多くなされてきたことについてはⅡ章1節で述べた。このようなアクター間の穏やかな順応ばかりにフォーカスされてきた理由は、一般的に、着心地の悪い服は2度と着ないという選択、使い勝手の悪い道具は作り変えるという選択をすることのほうが多く、うまく順応できないアクター同士がそのまま接触し続けることは相対的に少ないからであろう。

しかし防護服の場合、「コロナ19」病棟の看護師はその着心地がどんなに悪くても簡単に脱ぐことができない。この「脱げなさ」について検討してみよう。看護師が防護服を脱げない最大の理由は、自分がウイルスに感染することや他者にウイルスを拡散することへの恐れと、職場でマニュアルを遵守することの必要性からである。しかしそれだけではない。看護師のキムは次のように記述する。

私たちは最前線に出て、白い鎧で武装してコロナウイルスという敵軍と向かい合う。患者たちは白い鎧ではなく、天使の白い羽だと思ってくれたはずだと信じている [キム 2020 : 115]¹⁷⁾。

キムが「白い鎧」、「天使の白い羽」と表現しているのは防護服のことである。「最前線」、「鎧」、「武装」、「敵軍」という戦争の比喩も多く用いられている。この記述からは、キムが防護服を着ることや「コロナ19」病棟で働くことに自尊心を持ち、専門職として患者を守るという使命感を持っていることがうかがえる。

キムに限らず広く韓国のメディアにおいて、防護服姿の看護師たちは「防護服の戦士」、「防護服の天使」と表現され、その画像が「コロナ19」事態の象徴として頻繁に用いられた。2015年のMERS流行時は最前線の看護師が「MERS戦士」と表現されることもあったが、2020年の「コロナ

19」禍では防護服が際立ったシンボルになった。これはⅢ章1節で検討したような、MERS以降の感染症対策マニュアル整備と医療物資の備蓄が進んだことに起因すると考えられる。

加えて看護師の側にとっても、クリミア戦争の野戦病院でナイチンゲールが統率した看護師のユニフォームのように、防護服は専門性・科学性の象徴であり、専門職としての自尊心と使命感を認識させるものである。Ⅲ章3節で検討したように看護師を性的な対象あるいは単純作業をする者として見たがる人々の視線と専門的な知識と技術を持つ者としての矜持を示そうとする看護師との間でユニフォームが変化し続けてきた背景を踏まえると、キムのように防護服を身につけることへの誇らしさを感じていた看護師もいただろう¹⁸⁾。

また、「[防護服を]脱いでみると、ゴーグル、N95マスク、フードで2時間締めつけられていた部分がくっきりと真っ赤な痕になって残っている」[パク 2020 : 92] というような、防護具の圧迫による痕が顔に残る看護師たちの画像も、韓国のメディアでさかんに流布され、「栄光の勲章」と表現されることもあった。これは過酷な医療現場に看護師を向かわせるためにメディアが賛美していたと見ることもできるが、看護師の側でも防護服の着用によって一時的に痕がついた顔やぼさぼさになった髪で矜持を示す側面もあった。

私は普段きちんとした格好をしていないと人前に出ない。今は顔が押さえつけられて、頭もぼさぼさだが、それが誇らしい。防護服が変わり、手袋の色が変わってもそれが新しいファッションのようにスタイルについて話している。一晩中、息苦しかった防護服を脱いで、今日も自己暗示にかけると誓う。「使命を果たそう」[キム 2020 : 126]。

上の記述からは、キムが防護服によって乱れた容姿に誇らしさを感じている様子、防護服や手袋も「ファッション」のように捉えている様子、使命を果たすことを防護服が象徴している様子がうかがえる。留意しておくべきは、キムにとって防護服の着心地自体がよくなったわけではなく、着用時の息苦しさが消されたわけでもないことである。着心地は悪く不快だが、感染予防目的だけ

でなく自尊心や使命感によって防護服を身につけている。このように、複数の背景が絡み合う中で、うまく順応できないアクター同士が接触し続ける状況が生み出されている。

2 アクター間の攻防とアフェクトの攪乱

(1) 看護師を飼いならそうとする防護服

防護服は複数の防護具の組み合わせであるが、それぞれの防護具は身体各部位を防護具外部の刺激から遮断することを目的に設計されており、他の防護具と組み合わされる場合や特異な環境下に置かれる場合のことは十分に想定されていない。また、使用者が活発に動き回ることに適した作りになっていないこともある。防護服を構成するそれぞれの防護具が各々の使命を果たそうと本領を発揮するとき、がっちりと看護師の全身を取り囲んだ防護服一式は身体の動きを制限する。防護服側から見ると、外界との隙間を作らないためには使用者がじっとしているほうがよく、なるべく動き回ってもらいたくない。そのため、看護の効率性とは逆向きの方向に看護師を飼いならそうとする。看護師たちによって特に多く記述されているのは、防護服を着用した状態での身体の動かしにくさである。

及び腰になってのろろと歩き回る様子は月に着陸した宇宙人が無重力状態で歩いている様だった [キム 2020 : 113]。

気持ちは2倍速、3倍速で回っていても、防護服を着た私たちの動きはまるでスローモーションの映画のようにただただ遅かった [イ 2020 : 79]。

集中治療室では刻々と変化する患者の状態に瞬時に対応しなければならず、少しでも対応が遅れるとそれだけ患者を危険にさらすことになる。よって、常に神経を集中させて患者のモニターを観察し、状態に変化があればすぐにベッドサイドに駆けつけて対処しなければならない。だがコロナの治療指針上、患者のいる空間は陰圧を保つために遮断壁で仕切られていて、出入りするには2枚のドアを通らねばならない。そのうえ、一刻を争う状況には不向きな装備具も

存在する。まず、自らの感染と他者へのウイルス拡散を防ぐため既定の順序どおりに着脱しなければならない防護服。着用中は体中から汗が噴き出す。そして時間が経つにつれだんだん曇ってくるゴーグルに、息苦しさで頭痛や吐き気までしてくるN95マスク [ク 2020 : 102]。

〔集中治療室は〕一般病棟と異なり、バイタルサインとI/O（水分の摂取量・排泄量）を2時間間隔で確認しなければならず、その時間になっていなくてもすべての患者には患者感知装置〔バイタルサインモニター〕が置かれているので随時、酸素飽和度や脈拍を確認する。異常がある場合は警告音が鳴るのですぐに対処しなければならない。しかし、防護服を着て患者たちのところに素早く駆けつけることは本当に難しい。集中治療室にいる患者は譫妄（意識障害）が起こる場合が多いが、そのような患者を看護し、おむつを交換し、体位交換をすることは、防護服を着ているせいで普段の10倍大変だった [パク 2020 : 96-7]。

イが記述する「気持ちは2倍速、3倍速で回って」る状況はⅢ章3節で述べたように、感染者の排泄介助や食事介助といった、普段は家族や看病人に任せている身の回りの世話まで看護師が担わなければならない、看護師の業務が増大している背景、そして慣れない環境において作業の効率性が通常通りに発揮できない背景に起因している。またクの記述からは、病室の陰圧を保つために設置された遮断壁の2枚の扉というアクターもまた、看護師のスムーズな動きを妨げていることが分かる。さらにパクの記述からは、バイタルサインモニターというアクターが看護師の注意を常に引きつけ、看護師たちを忙しくさせていることが分かる。このような環境の中に防護服が存在するとき、防護服一式が文脈なくただ広い空間に存在するときよりも強く、看護師たちにとって「自分の身体の動きを妨げる」ものとして認識される。そしてそれは「歩きにくい」等のピンポイントの制限ではなく、クが記述するように、複合的に組み合わさった防護具が四方八方から全身の動きを制限してくる状態であった。

しかし一方で防護服の側も、必ずしもスムーズ

に本領を発揮できたわけではない。防護服側から見たとき、第1に、設計外の体型の使用者を受け入れるという困難がある。防護服はオーダーメイドではなく、特定の「標準的な」体型を想定して設計され大量生産されている。いわば「ひとでなし」を想定して設計されている。S・M・Lといったサイズの種類はあるものの、使用者の体格に近いサイズの防護服の備蓄がないこともある。大邱で大規模な集団感染が発生した際には、病院に防護服の備蓄はあったが大きなサイズのものしかなく、体格に合わない防護服を着用した看護師が裾を踏んで転倒し、防護服が破れたという事故も報じられた。また使用者に最も近いサイズの防護服を選んだとしても、人間の身体の形は個体によって少しずつ異なる。そのため防護服の側は、規格通りの体型ではない、バリエーション豊かな身体を受け入れ、その状況でなんとか防護服外部の刺激を遮断しようと頑張ることになる。

第2に、防護服にとって、特異な環境に直面しながら防護服外部の刺激を遮断するという機能を果たさなければならない困難がある。「コロナ19」病棟という環境は、必ずしも防護服にとって好都合ではなかった。パクは次のように記述する。

別の病棟で勤務していた看護師は、勤務中になにかの金具が引っかかってレベルD防護服が破れてしまい、急いで建物の外に出てレベルD防護服を脱ぎ、シャワーを浴びてからもう一度レベルD防護服に着替えて病棟に戻ってきたそうだ。PAPR（電動ファン付き呼吸用保護具）についているフードを着用すれば、N95マスクでなくても一般の医療用マスク着用でよい。PAPRを腰につけてホースをフードの後ろに固定させれば、浄化された空気がフードの中に入ってくる。ただしホースが外れてしまうとフードの後ろの穴から病室内の空気や飛沫が入ってくる可能性がある。処置で動いているとホースが時々外れてしまうので、注意しなければならない。ホースが壁などにぶつかって外れてしまい、その日から自宅待機になった医療従事者もいた [パク 2020 : 91]。

ある日は4人の患者の点滴のルートを確認しなければならなかった。病棟での主な仕事では

あるが、ゴーグルをつけ、2重に重ねた手袋をはめて針を刺す位置を見つけることは簡単なことではなかった。ゴーグル内にも汗が滴り、湿気がこもって血管が見えず苦勞した。患者に少し待ってほしいと言い、湿気が乾くまで待ってもらった。どうにか手の甲の血管を確保し、固定するためのテープを切るときに、テープが手袋にくっついてしまった。苦心してはがしていると手袋の親指の部分がびりっ、と破れてしまった [パク 2020 : 91]。

上の記述には、防護服の設計時に想定されていなかった、狭くてたくさんの機器がある病室に入ること、防護服が金具に引っ掛かって破れたり、PAPRのホースが壁に当たって外れ病室の空気を防護服内に侵入させたりする様子が描かれている。あるいは、看護師の発汗によって曇ったゴーグルと2重の手袋という、使用者の身体反応と複数の防護具が合わさること、それらが点滴ルート確保という状況に置かれることによって、手袋が破れるという事態が生じる様子が描かれている。

防護服は「ひとでなし」が中に入ることを想定して設計されており、また、周りに障害物がある状態は想定して設計されていない。そのような防護服が、個体差のある看護師を中に入れ、「コロナ19」病棟という独特の環境に触れるとき、新たな特性を露わにする。多様なアクターとの相互作用の中で、防護服が設計通りにうまく機能しないこともある。このような防護服の特性はアフェクトを攪乱させ、看護師の戸惑いと不安を誘発する。そして、他の機器や壁にぶつかったりホースが外れたりしないよう注意しながら動くというような、防護服に合った身体操作をするよう看護師を飼いならしてゆく。

（2）防護服を飼いならそうとする看護師

Ⅲ章2節で示したように、防護服を構成するそれぞれの防護具には、身体の各部位を外部の刺激から遮断することを目的に、長い時間をかけて知が集積されてきた。そのため、各防護具はターゲットとする器官をできるだけ外部の刺激から遮断しようとし、使用者と作業環境の間に障壁を作る。

黒田 [2019] は、ものの要求に素直に従う（ア

フォーダンス）方がうまく事が運ぶことを論じている。防護服の場合も、防護服の要求通りに使用者がじっとしているほうが、隙間を作らずに外界のウイルスを確実に遮断でき、息苦しさも軽減され、発汗が少なくなればゴーグルの曇りも抑えられるだろう。

しかし「コロナ19」病棟の看護師たちは、防護服の要求に素直に従うわけにはいかない。感染者たちの看護を遂行するためには、できるだけ迅速に動き回らねばならず、機器のアラーム音を聞き取ったり薬のパッケージを目で確認したりしなければならない。そのため、防護服自体もしくは防護服と作業環境や身体反応との組み合わせによって外部の刺激が遮断されても、業務遂行に必要な聴覚刺激や視覚刺激をキャッチしようとする。看護師たちは次のように記述している。

いくら耳をそばだてていても、私たちの前に立ちはだかっている遮断壁と耳をふさいでいる防護服のせいでアラーム音は聞こえにくい。仕事中、小さなアラーム音がかすかに聞こえてくると看護師たちは手を止めて静かにし、改めて耳に神経を集中させて音の出どころを探し出す[ク 2020 : 103]。

投薬の際は、患者によっては1人6～7袋にもなる個包装の薬を数十人分、湿気でうっすら曇ったゴーグル越しに、袋をあっちに向けこっちに向けしながら、にらみつけるようにして確認しなければならなかった[イ 2020 : 78]。

クの記述では、外部環境（遮断壁）と防護服のフードの組み合わせによって外界の音が聞こえにくくなっているものの、アラーム音を聞き取って音源を特定するために、一時的に作業の手を止めて耳を研ぎ澄ませる様子が描かれている。またイの記述では、自らの身体反応（全身を防護服で覆われることによる発汗）とゴーグルの組み合わせによって外界が見えにくくなっているものの、薬の袋を傾けたり目を凝らしたりすることでパッケージの表示を確認する様子が描かれている。防護服が遮断しようとする外部の聴覚刺激や視覚刺激をなんとか拾い上げるようにしながら、看護師たちは業務を遂行する。

さらには、看護師たちが自らの身体と防護服の間に「第3者」を介在させることで、防護服の要求に沿いつつ、自分たちの作業にもなるべく支障が出ないようにする動きも見られる。感染予防のためには防護服そのものの使用法を変化させることはできず、自身の身体を変化させる（例えば発汗を止める）こともできない。互いに譲れない2者間の攻防を緩和させるべく、あるいは防護服を補助して自分の身体を守るべく、2者の間に別のアクターを介在させる。下記は、保護パッド、絆創膏、紙テープを介在させる記述である。

この頃は保護メガネとマスクを着用する際にパッドや絆創膏をあてるとずいぶん楽になることが分かり、利用している[キム 2020 : 124]。

何度かレベルD防護服を着てみると、締めつけのきついところや、ゴーグルとマスクを着けてもフードの間にすき間ができていることに気がつく。各自それぞれのやり方でレベルD防護服を着る前に肌が締めつけられないように保護パッドをあちこちに貼り、すき間のできたところは紙テープできっちりと塞いでおく[パク 2020 : 90-1]。

キムとパクの記述においては保護パッドや絆創膏で肌の締め付けを緩和させる様子が、さらにパクの記述においては防護服の隙間を紙テープで塞ぐ様子が描かれている。防護具の設計時に想定されていた「ひとでなし」と異なる多様な体形の看護師たちが中に入ること、あるいは他の防護具と組み合わせられることで、看護師たちが痛みを感じたり、防護具に微妙なすき間ができたりする。この問題を「第3者」を介在させることで緩和しながら、看護師たちは防護服を飼いならそうとする。

森田敦郎[2012]はタイの中小工業において機械が次々と改造される様子を検討し、個別化していくそれらを「流体」的な機械と呼んだ。「コロナ19」病棟の看護師たちが防護服との間にパッドやテープを介在させる場合も類似した側面はあるが、機械の改造とは異なる側面もある。最大の相違点は、防護具の多くは使い捨てで、その都度1回限りの出会いであり、次の勤務時にはまた新品の防

防護服と出会う点である。在庫状況によっては前回と異なる型番やメーカーの防護服と出会うかもしれない。締めつけがきつくなりやすい場所や隙間がしやすい場所の傾向はあるものの、その都度出会う防護服の物質性やそれを着用した自身の身体を観察して調整する。その意味で、1つの機械と持続した関係性を構築してゆくケースとは異なり、勤務のたびに防護服を1から飼いならす行為が生じている。

3 アフェクトの再編

これまで検討してきたように、「コロナ19」病棟では防護服と看護師が否応なしに接触を継続せざるを得ない。感染予防のためには防護服そのものの使用法を変化させることはできず、かといって看護師が自身の身体を変化させることもできない。このような状況下、人間側から見ると「防護服人間」、防護服側から見ると「人間入り防護服」として日々を乗り切らる中で、防護服と看護師、その他のアクターとの相互作用によって攪乱されたアフェクトが、次第に秩序を作り上げてゆく。ただし留意しておくべき点は、看護師と防護服は順応したり一体化したりしたわけではなく、攻防自体は継続して繰り返しているということである。「日が経つにつれて5分で着替えられるほどになったが、最後までレベルD防護服に慣れることはなかった」[パク 2020 : 89] という看護師の記述に見られるように、防護服の着心地の悪さ自体は変化していない。

では、防護服と看護師、外部環境の間で生じているアフェクトの再編にはどのような特徴があるだろうか。そのひとつとして、防護服の物質性も看護師の身体も変わらないものの、相手の特徴を把握し、起こりうる困難を予測して想定内のものにすることが挙げられる。看護師のパクは次のように記述する。

レベルD防護服を着ると汗が止まらず、のどの渇きがひどくなる。それでレベルD防護服を脱いだら冷たい水をたくさん飲もうと思うのだが、その一方で次に防護服を着た時にトイレに行きたくるのではないかと心配になり、休憩時間でもあまり水を飲まず、防護服を着る直前には行きたくなくてもトイレに行っておく [パ

ク 2020 : 90]。

パクは防護服を着て勤務する経験を重ねるうちに、防護服を着ると自身の身体に発汗および口渇がひどく生じること、しかし防護服の着脱は容易ではなくトイレに行くのもままならないことを知ってゆく。防護服の物質性の特徴と、それを着用したときに起こる自分の身体状態を把握し、次に防護服を着るときに起こる困難を予測する。そのうえで、水をたくさん飲むことを控え、防護服を着る直前にトイレへ行くという対策を取って、休憩時間後の作業中に尿意をもよおすという困難が起こることを回避する。防護服の物質性や使用法自体は変えることができず、防護服の着用自体をやめることもできず、防護服との相互作用の中で自分の身体から発汗・口渇・尿意が起こることも止められないが、防護服の着用中に起こる状態を予測して行動を調節している。

また、休憩時間の看護師同士の雑談も、防護服の内外で生じる身体反応を言語化して情報を共有し、起こりうる困難を予測・回避するうえで一役買っている。看護師のイは次のように記述する。

勤務中、休憩時間に休憩室に集まると「初めて海で作業する海女みたい」「肉体的限界値を日々更新しつつある」「何日かここにいて、今のこんな症状も、もともとあった慢性疾患みたいに思えてくる」など、独創的でユーモラスな表現で各自の感想を言い合った [イ 2020 : 79]。

イの記述には、休憩時間中の看護師同士で防護服の中で起こる身体反応について話し合う様子が描かれている。このような雑談を通して、自らの経験や身体感覚を言語化するだけでなく、他の看護師も防護服着用時に息苦しさを経験していることを知ってゆく。IV章1節で引用したイの記述でも、防護服着用中に経験したパニック発作について他の看護師たちと経験を話し合う中で、自分の身体だけに起こるものではないことを知ったという内容のものがあつた。

このような看護師同士の会話は、防護服の内外で自身が経験したアフェクトの攪乱を言語化し、自分にも起こりうる困難を予測・回避するための

情報を共有することを促し、再び防護服の中に入る際の身体感覚や自分の行動に再帰的に反映されてゆくと考えられる。河合 [2019] は、人々が様々なやりとりをしつつ環境を知覚する経験を共有することで知覚の共同が達成されると論じ、これを複数個体間（複数の人々の間）に生じる「五感の共鳴（リソナンス）」と呼ぶ。河合の概念を看護師同士の会話に接続して考えることもできるだろう。この意味で「コロナ19」病棟の防護服と看護師の間で起こるアフェクトの再編は（防護服と看護師以外のアクターの作用を括弧に入れて見るとき）、2者間で起こっているというよりは、防護服「たち」と看護師「たち」の間で起こっている側面もある。

V おわりに

本稿では、まず背景として、感染症対策マニュアルでは防護服も看護師も物質性や文脈から切り離されていたことについて述べた。実際には防護具と看護師の各々が濃密な背景を持っており、現場において初めてそれぞれの物質性や文脈との出会いが生じている。そして防護服と看護師の身体の物質性によって、もしくは複数の防護具や防護具以外のアクターが重なることで、多様な作用が誘発され、アフェクトが攪乱される。

次に、防護服と看護師のそれぞれが互いを飼いならそうとする動きについて検討した。防護服は多様なアクターとの相互作用によって新たな特性を露わにし、防護服に合った身体操作をするよう看護師を飼いならそうとする。しかし看護師たちは業務を遂行するため、防護服が遮断しようとする防護服外部の聴覚刺激や視覚刺激を拾い上げ、「第3者」を介在させることで防護服を飼いならそうとする。

最後に、防護服と看護師が接触を継続せざるを得ない状況下、アフェクトが再編される様相について検討した。攻防自体は継続して繰り返つつも、相手の特徴を把握し、起こりうる困難を予測して想定内のものにする。看護師同士の会話は、防護服の内外で自身が経験したアフェクトの攪乱を言語化し、困難を予測・回避するための情報共有を促し、再び防護服の中に入る際の身体感覚や行動に再帰的に反映されてゆく。

以上の検討から見えてくることは、次の2点で

ある。第1に、アクター間の攻防についてである。先行研究ではアクター同士の順応を前提として議論が進められてきたが、接触したアクター同士が常にすんなり順応できるとは限らない。本稿では、順応せずに接触し続けるアクター間でアフェクトの攪乱や互いを飼いならそうとする動きが起こり、ときには存続をかけた攻防を繰り返すことを明らかにした。順応できない相手を簡単に放棄できず、作り変えることもできずに接触し続けなければならない状況は、生物-非生物間だけでなく、生物-生物間、非生物-非生物間でも起こりうる。本稿で検討した防護服と看護師のように、アクター間の接触は必ずしもスムーズで平穏なものではなく、ときには互いが相容れない性質を持ちながら壮絶な攻防を繰り返すこともある。このような攻防についてさらに検討する必要があるとともに、なぜ今までの研究はアクター同士が順応できるという前提に立ちがちだったのかということについても再考の余地があるだろう。

第2に、アフェクトの攪乱についてである。先行研究ではアフェクトの連続性に焦点が当てられる傾向があったが、アフェクトは必ずしも緩慢に連続するとは限らない。本稿では、複数のアクターが重なることで新たな作用が誘発され、アフェクトが攪乱される様相を明らかにした。アフェクトが攪乱される時、アクターの中では必要な行為を持続させるために外部の刺激をキャッチしようとしたり、第3者を介在させて調整しようとしたり、困難を予測して想定内のものにしようとしたりする動きが見られた。檜垣立哉 [2019] は「人間がものを見る・ものに触れるのではなく、もの自体は人間とはいささかの関わりもなくあり、しかしある場面でそれが人間に関わってくるのである。そこで提示される諸問題を考えるべきなのである」と述べ、このことが「もの自体を、人間側の事情から解放すること」であると論じている [檜垣 2019: 287]。マニュアルに「ものでなし」として記載された防護服と「ひとでなし」として記載された看護師が現場で出会う際に生じたアフェクトの攪乱は、アクター同士が接触することの衝撃を示している。緩慢に連続しているように見える日々のアフェクトも、解像度を上げて見ると攪乱を繰り返しているかもしれない。

これまで検討してきたアフェクトの攪乱と再編は、パンデミック下の医療現場において顕著に観察されるが、実際には市井の個々人がパンデミックに対応して生活様式を変化させる中でも起こってきたことである。例えば飛沫感染の危険性が説かれる中で、飛沫というアクターが前面に出てくるようになった。何十人もの人が喧騒の中で大声で会話しながら食べ物をつまむ立食パーティーでは、多くの人たちの唾が食べ物にかかっていたことは明かだが、パンデミック前の私たちはそれをあえて意識しないようにしていただろう。しかし今や飛沫というアクターは存在感を持ち、人々の認識や行動を変えている。パンデミックが収束し飛沫感染の危険がなくなったとしても、当面の間は会食時に食べ物にかかる他者の唾の存在を意識せずにはいられない人もいるかもしれない。この中でアフェクトはどのように再編され、パンデミック後の生活にどのように接続されてゆくのだろうか。

さらに言えば、アフェクトの攪乱と再編はパンデミックの有無にかかわらず起こっていることでもある。大地震や再開で街並みが変わるような急激で集散的なものから、病気で次第に身体を動かさなくなるような緩慢で個性の高いものまで、少なからぬ現象がこのプロセスを含んでいる。この観点から広い事象を検討することは、私たちの生のありかたをより深く理解する糸口になりうるだろう。

謝辞

本稿の執筆にあたって、西真如氏、浜田明範氏、近藤祉秋氏、李仁子氏、長坂格氏、匿名の査読者2名の方から、それぞれ有用なご助言を賜りましたことを御礼申し上げます。The author would like to thank Enago for the English language review.

注

- 1) 西井・箭内「2020」は、一般的に用いられているアフェクトの訳語は「情動」であるが、affectという概念の広がり伝えるには「情動」という言葉では不十分であり、また「情動」はemotionの訳語でもあるため感情的ニュアンスをもって認識されてしまうと危惧し、編著の各論考においてaffectの概念を指す言葉として「情動」「アフェクト」「アフェクトゥス」など表記を統一せずに用いる方針を取っている。本稿では、英語圏においてアフェクトに関する議論がaffect theoryという呼称で展開されていることに鑑み、affectをカタカナ表記した「アフェクト」という言葉を用いる。
- 2) 2021年6月25日から開催されているオンライン写真展「頑張れ、セブランス パク・キホ写真展——セブランス コロナ病棟の記録」でも、防護服を着た看護師らの写真が大半を占めている。<https://yuhs.severance.healthcare/yuhs/history/museum/cheerupsev.do> 2021年7月3日閲覧。
- 3) 韓国일보2020. 의료계 제안 “과도한 ‘레벨D’ 방호복 대신 ‘4 중 세트’ 를 입자.” <https://www.hankookilbo.com/News/Read/A2020120409440003324> 2021年2月23日閲覧。
- 4) マニュアル上の防護服はその道具的な機能が注目されている点で、田中が論じるような、商品カタログ上で道具性や歴史性と切り離された「ものでなし」とは異なるという見方もできるかもしれない。しかし感染対策マニュアルに「患者を治療または看護する医療陣は必ず適切な個人保護具着用」などと簡潔に記述されているのを見ると、防護服の物質性や道具的な機能が記載されているわけではない。むしろ、形状が視覚的に示され素材についての表記もされているカタログ上の商品よりも、感染対策マニュアル上の防護服のほうが、それがどのようなものであるのか読み手に全く伝わらないような「ものでなし」の扱いを受けていると見ることもできるだろう。
- 5) 公益社団法人産業安全技術協会 (https://www.tiis.or.jp/faq_mask/ 2021年2月23日閲覧) によればN95マスクとは米国労働安全衛生研究所規格に適合した微粒子用マスクである。Nは個体粒子に対応することを、95は流入する空気中の粒子を捕集する割合が95%以上であることを示す。
- 6) 100 Years of Respiratory Protection History. <https://www.cdc.gov/niosh/npptl/Respiratory-Protection-history.html> 2021年4月1日閲覧。
- 7) 一般社団法人 職業感染制御研究会「安全器材と個人用防護具」<https://www.safety.jrgoicp.org/index.html> 2021年4月22日閲覧。
- 8) The National Institute for Occupational Safety and Health 2013 SKIN EXPOSURES & EFFECTS. <https://www.cdc.gov/niosh/topics/skin/> 2021年7月7日閲覧。
- 9) The National Institute for Occupational Safety and

- Health 2013 EYE SAFETY. <https://www.cdc.gov/niosh/topics/eye/> 2021年7月7日閲覧。
- 10) 케어네이션_간병의모든것 2020「간병인의 역할, 간병인은 환자를 위해 무슨 일을 할까요? 케어네이션」https://www.youtube.com/watch?v=47_IRSijvRQ オンライン映像. 2021年2月23日閲覧。
- 11) Kyungpook National University Hospital 日付不詳 병동간호과 (病棟看護課) https://knuh.kr/content/01treatment/13_02.asp 2021年8月10日閲覧。
- 12) National Institute Of Korean History 日付不詳 신편 한국사 (新編 韓国史) <http://contents.history.go.kr/mobile/nh/main.do> 2021年4月21日閲覧。
- 13) The Academy of Korean Studies 日付不詳 한국민족문화대백과사전 (韓國民族文化大百科事典) <http://encykorea.aks.ac.kr/> 2021年4月21日閲覧。
- 14) アメリカ人の医療宣教師スクラントンは「施病院」という医院を1885年に開院したが、韓国の風習上、男女が同じ建物に入ることを人々が拒んだため、別棟を女性専用として使用することになった。スクラントンは男女の区別が厳しい韓国で女性に適切な治療を受けさせるため、女性医師の派遣を女性海外宣教会 (Woman's Foreign Missionary Society) に要請した。これに応じて派遣された人物がハワードであった。
- 15) 従来の加冠式 (戴帽式) は、師からナースキャップを頭に載せてもらった看護学生たちが、クリミア戦争時の病院の灯を表すキャンドルを手にながら「ナイチンゲール誓詞」を唱和するものであった。韓国では病院でナースキャップが廃止される動きとともに看護学校の加冠式でのナースキャップ授受が省略され、加冠式という名称自体も「ナイチンゲール宣誓式」に変更された。
- 16) 『新東亜』2020年4月号に掲載されたインタビュー記事「대구・경북 의료진이 전하는 사투의 현장 (大邱・慶北医療陣が伝える死闘の現場)」の中で、医師は「ブランドによって防護服の状態が異なる」、「最初の頃は質のいい防護服が大部分だったのに、だんだん質の悪いものになっている」と述べた。 <https://shindonga.donga.com/3/all/13/2017433/1> 2021年4月23日閲覧。
- 17) 看護師が防護服を挟んで患者と接する際に生じることについて手記の中では、肺炎が進行して転院する感染者を見送る際に「怖いほど全身真っ白な防護服に覆われた人々が見送りに出る中で、おばあさんはどんな気持ちだったのだろう」[キム2020:125] と防護服が感染者を怖がらせることを憂慮する記述がある一方、パクは入院中の感染者が家族

からの手紙を読んでいるのを見て「患者さんがひとりで苦しい時間を過ごすのは寂しく、つらかったことだろうなどと考えると、思わず涙が出た。幸いなことに、マスク、ゴーグルをつけているので気づかれずにすんだ」[パク 2020:94] と防護服が看護師の涙を隠してくれたと捉える記述もしている。ただし看護師が実名で綴る手記という特性上、患者の個別具体的な記述には制約があり、今回の文献調査では把握に限界があった。なお韓国に限らず新型コロナウイルス感染者の看護においては患者に触れられないという悩みが取り沙汰される。NHKスペシャル『看護師たちの境界線——密着 新型コロナ集中治療室』(2021年4月17日放送) は日本の状況を報じる中で、ある看護師が感染者に「今私のことを触れますか」と言われてずっとジレンマを抱えていたことを扱っている。一方で波平・田辺[2021] は触れること・触れられることの重要性は認めつつも、患者は医療者に触れてもらうことを望んでいるとは限らず、「看護の本質は手を当てることだ」という考えは看護師の自己満足や思い込みもあるかもしれないことを指摘している。

- 18) 注2で言及した、コロナ病棟を撮影した写真家パク・キホは、病棟では全員が防護服姿で慎重に動くので、病院ではなく別世界のようなだったという。しんどくないかと医療スタッフに尋ねた際、しんどいという答えが返ってくるだろうというパクの予想に反し、この過程を経験しながらよりよい看護について考えており非常にプライドを感じるといふ答えが返ってきたという。 <https://www.youtube.com/watch?v=Z8D623F6b30&t=131s> オンライン映像 2021年7月4日閲覧。

参考文献

- イ, ウンジュ 2020「以心伝心」李載泰編『新型コロナウイルスと闘った、韓国・大邱の医療従事者たち』CUON編集部訳 CUON pp.74-9.
- 河合香史 2011「チャムスの蝉時雨——音・環境・身体」床呂郁哉・河合香史編『ものの人類学』京都大学学術出版会 pp.343-62.
- 2019「五感によって把握される「もの」——知覚と環境をめぐる人類学的方法試論」床呂郁哉・河合香史編『ものの人類学2』京都大学学術出版会 pp.237-50.
- キム, ミレ 2020「闇が深まるほど、星はより輝く」李載泰編『新型コロナウイルスと闘った、韓国・大邱の医療従事者たち』CUON編集部訳 CUON pp.107-31.

- ク, ソンミ 2020「平凡な日常」李載泰編『新型コロナウイルスと闘った、韓国・大邱の医療従事者たち』CUON編集部訳 CUON pp.101-6.
- 黒田末寿 2011「霊長類世界における「モノ」とその社会性の誕生」床呂郁哉・河合香吏編『ものの人類学』京都大学学術出版会 pp.299-319.
- 2019「ものが生まれ出ずる制作の現場——鉄と道具と私の共同作業」床呂郁哉・河合香吏編『ものの人類学2』京都大学学術出版会 pp.29-43.
- コーカー, ケイトリン 2019『暗黒舞踏の身体経験——アフェクトと生成の人類学』京都大学学術出版会.
- 湖中真哉 2011「身体と環境のインターフェイスとしての家畜——ケニア中北部・サンプルの認識世界」床呂郁哉・河合香吏編『ものの人類学』京都大学学術出版会 pp.321-41.
- 澤野美智子 2021「韓国の「コロナ19」禍に見る包摂と排除——インターネット上で繰り広げられた世論を事例として」浜田明範ほか編『新型コロナウイルス感染症と人類学——パンデミックとともに考える』水声社 pp.267-90.
- 畠田理佳・上野範子 2002「ナースキャップの表現する看護婦像とフェミニズム——英米におけるナースキャップ廃止議論の背景にあるもの」『日本看護研究学会雑誌』25 (2): 87-99.
- 申東源 2015『コレラ、朝鮮を襲う——身体と医学の朝鮮史』任正嫻訳 法政大学出版局.
- 住田朋久 2020「鼻口のみを覆うもの——マスクの歴史と人類学にむけて」『現代思想』48 (7): 191-9.
- 田中雅一 2019「〈ひとでなし〉と〈ものでなし〉の世界を生きる——回教徒とフェティシストをめぐる」床呂郁哉・河合香吏編『ものの人類学2』京都大学学術出版会 pp.197-212.
- 床呂郁哉・河合香吏 2011「なぜ「もの」の人類学なのか？」床呂郁哉・河合香吏編『ものの人類学』京都大学学術出版会 pp.1-21.
- 波平恵美子・田辺けい子 2021『「コロナ」と「看護」と「触れること」』日本看護協会出版会.
- 西井凉子 2013『情動のエスノグラフィ——南タイの村で感じる・つながる・生きる』京都大学学術出版会.
- 2020「吊いとしての家——情動・モノ・死者」西井凉子・箭内匡編『アフェクトゥス (情動) ——生の外側に触れる』京都大学学術出版会 pp.127-57.
- 西井凉子・箭内匡 2020「はじめに——アフェクトゥス (情動) 的世界への招待」西井凉子・箭内匡編『アフェクトゥス (情動) ——生の外側に触れる』京都大学学術出版会 pp.1-7.
- パク, チウォン 2020「しぶとい新型コロナウイルス、されど更にしぶとい大邱」李載泰編『新型コロナウイルスと闘った、韓国・大邱の医療従事者たち』CUON編集部訳 CUON pp.87-100.
- 檜垣立哉 2019「〈もの自体〉を巡る哲学と人類学」床呂郁哉・河合香吏編『ものの人類学2』京都大学学術出版会 pp.279-90.
- 森田敦郎 2012『野生のエンジニアリング——タイ中小工業における人とモノの人類学』世界思想社.
- 箭内匡 2018『イメージの人類学』せりか書房.
- Bates, C. 2011. "Their Uniforms All Esthetic and Antiseptic": Fashioning Modern Nursing Identity, 1870-1900 In I.Parkins & E. M. Sheehan (eds) *Cultures of Femininity in Modern Fashion*, pp.151-79. University of New Hampshire Press.
- Gell, A. 1998. *Art and Agency: An Anthropological Theory*. Oxford University Press.
- Kim, C. (김 조 자) et al 1993. A Survey of the Image Conveyed by Different Types of Nurses' Uniforms. (간호사의 복장 형태에 따른 간호사 이미지에 대한 조사 연구). *Journal of Korean Academy of Nursing* 23 (4): 631-48.
- Kim, J. (김 진 현) et al 2017. Policy Issues and New Direction for Comprehensive Nursing Service in the National Health Insurance. (간호・간병통합서비스 운영성과 및 향후 정책방향). *Journal of Korean Academy of Nursing Administration* 23 (3): 312-22.
- Kim, S. (김 선 희) 2002. A Comparative Study on the Uniform of Nurses According to the Regional and Hospital Size Differences. (국내 간호사복 착용현황에 대한 지역별, 병원규모별 비교 연구). *Journal of the Korean Society of Clothing and Textiles* 26 (1): 168-78.
- Knappett, C. 2005. *Thinking Through Material Culture: An Interdisciplinary Perspective*. University of Pennsylvania Press.
- Latour, B. 2005. *Reassembling the Social: An Introduction to Actor-Network-Theory*. Oxford University Press.
- Lee, B. (이 방 원) 2008. Establishment and Activity of PoKuNyoKwan. (보구여관 (保救女館) 의 설립과 활동). *Korean Journal of Medical History* 17 (1): 37-55.
- Massumi, B. 2002. *Parables for the Virtual: Movement, Affect, Sensation*. Duke University Press.
- O'Donnell, V. R. et al 2020. A Brief History of Medical

Uniforms: From Ancient History to the COVID-19 Time. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões (Journal of the Brazilian College of Surgeons)* 47 (1): e20202597.

Park, S. (박선아) et al 2018. Nurses' Image Portrayed

in the Internet Photographs. (인터넷 사진에 나타난 간호사 이미지). *Journal of East-West Nursing Research* 24 (1) : 28-35.

Park, Y. (박윤재) 2005 *The Origin of Korean Modern Medical System*. (한국 근대의학의 기원). HyeAn.

(2021年7月29日採択決定)

Conflictive Interaction of PPEs and Nurses

Disordering and Reorganizing Affect in South Korean COVID-19 Hospital Wards

Michiko Sawano

[affect, Personal Protective Equipment (PPE), nurse, COVID-19 hospital ward, South Korea]

This paper considers interactions between actors that occur in the medical field during the pandemic using the affect theory. I pay attention to Personal Protective Equipment (PPE) and nurses in South Korean COVID-19 hospital wards. PPEs, nurses, and other actors all have their own materiality and contexts. When they meet and interact in the ward, the order of affect is disrupted, loosening continuity. PPEs attempt to tame nurses to act to suit PPEs. On the other hand, to carry out their work, nurses try to catch stimulus from outside of PPEs, and tame PPEs by interposing a “third actor” between their bodies and PPEs. Under the circumstances where PPEs and nurses have no choice but to maintain contact, the order of affect changes while the conflict continues.